A la atención del Departamento de BAJAS de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**YO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Y DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Como tomador de la póliza de decesos nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** Les comunica mediante este escrito, la orden **DE NO RENOVACIÓN** de dicha la póliza suscrita con su Compañía.

 Agradeciéndoles de ante mano el respeto a la decisión. Ruego **no carguen más recibos** en mi cuenta bancaria. Esta petición se ajusta en tiempo y forma a lo establecido en la ley del contrato de seguro.

Y para que quede constancia firmo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de 201\_

**Tomador del seguro.**

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**